

PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 1991, 1994 DAN 1997

L. Ratna Budiarto* dan Yuana Wiryawan*

ABSTRACT

MATERNAL HEALTH CARE DURING PREGNANCY AND DELIVERY

The coverage of maternal health care services have been reviewed from the Demographic and Health Survey (IDHS) conducted in 1991, 1994 and 1997, which covered live births delivered within 5 years preceding the survey. In general the coverage of maternal health care -- during pregnancy and delivery -- have improved. According to the result of the survey, consisting of births in 1992-1997; the coverage of antenatal care has almost reached 90%, which is the target/goal of the Sixth Five Years Development (1994-1998). However, four in five births are still delivered at home and 70% deliveries are assisted by non-health professionals, comparing to the results of IDHS 1991 and 1994 the coverage of safe delivery increases slowly. A great discrepancy of safe delivery coverage was observed between urban/rural areas as well as between Java-Bali/Outer Java-Bali regions.

Fifty three percent births were to mothers who got two tetanus toxoid injections during pregnancy, and 72% were to mother with at least one tetanus toxoid injection. The discrepancy of tetanus toxoid immunization coverage between urban/rural areas as well as between Java-Bali/Outer Java-Bali regions had slightly decreased.

The coverage of iron pills distribution was increasing, 74% births were to mothers who ever got iron pills during pregnancy, but only 24% mothers got 90 pills during their pregnancy, as recommended by the Maternal Health Program. Comparing to the results of IDHS 1994 and 1997, the discrepancies of iron pills distribution coverage between urban/rural areas as well as between Java-Bali/Outer Java-Bali regions did not change.

PENDAHULUAN

Dalam rangka menurunkan angka kematian maternal, telah diadakan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan menyediakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di setiap desa, dengan pelayanan khusus untuk kesehatan ibu dan anak (KIA). Untuk memperluas jangkauan pelayanan tersebut tersedia juga Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu

dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pada akhir Pelita V (1989/90 – 1993/94) di beberapa desa telah disediakan Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan bidan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu hamil dan pertolongan ibu bersalin. Untuk mengukur keberhasilan program kesehatan ibu telah digunakan angka kematian maternal (*Maternal Mortality Ratio*) sebagai indikator. Tetapi angka kematian maternal sulit diukur, karena kesulitan

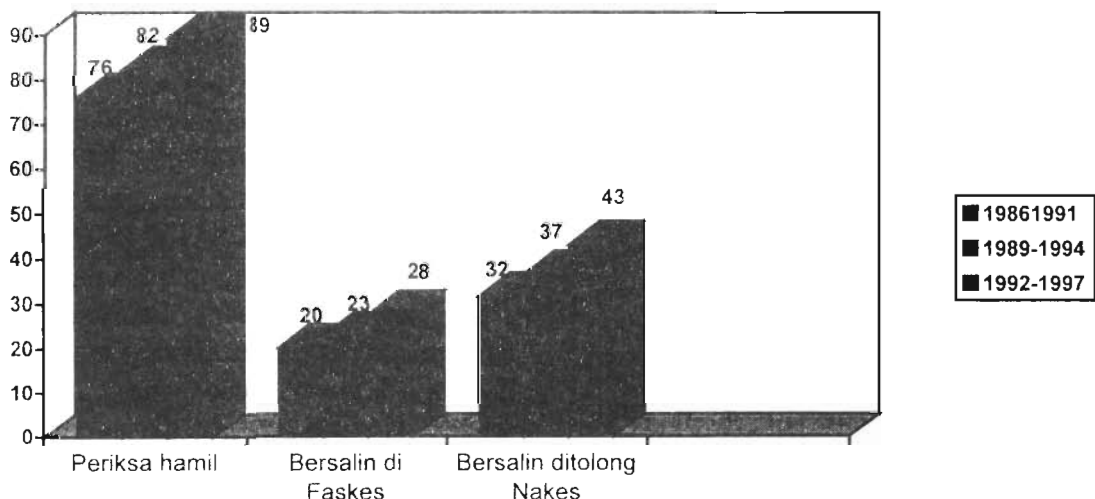
* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI.

mengumpulkan data kematian maternal yang langka, meskipun angka kematian maternal di Indonesia masih tinggi. Sehingga angka kematian maternal kurang sensitif sebagai indikator untuk memonitor keberhasilan upaya meningkatkan kesehatan ibu¹⁾. Maka dalam hal ini diperlukan beberapa indikator lain untuk memonitor/evaluasi proses peningkatan kesehatan ibu. Beberapa indikator proses yang berkaitan dengan kesejahteraan ibu (*Safe Motherhood*) meliputi: cakupan pemeriksaan ibu hamil, kematian ibu akibat komplikasi obstetri langsung, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan, tersedianya sarana pelayanan obstetri esensial dasar dan komprehensif (POED dan POEK), dan cakupan peserta keluarga berencana aktif²⁾. Pada tahun 1991, 1994 dan 1997, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), telah mengumpulkan data tentang riwayat kehamilan dan bersalin dalam 5 tahun terakhir sebelum survei, di antaranya mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk dapat diguna-

kan sebagai masukan untuk program dalam rangka mengevaluasi perubahan hasil upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil/bersalin.

PELAYANAN KESEHATAN

Di Indonesia, setiap ibu hamil dianjurkan untuk diperiksa kesehatannya, minimal 4 kali selama hamil, oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan tidak termasuk dukun). Dari hasil SDKI 1997 (1992-1997), secara umum tercatat 89 persen kelahiran hidup (dalam kurun waktu 5 tahun sebelum survei) pernah diperiksa kesehatannya ketika dalam kandungan: di daerah perkotaan 97 persen dan di daerah pedesaan 86 persen (Gambar 1). Cakupan pemeriksaan kesehatan ibu hamil di wilayah Jawa-Bali lebih tinggi daripada di wilayah Luar Jawa-Bali. Dibandingkan SDKI 1991 (1986-1991) dan 1994 (1989-1994), cakupan tersebut tampak meningkat (Tabel 1 dan 2).



Gambar 1. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil, Persalinan di Sarana Pelayanan Kesehatan dan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin, SDKI 1991, 1994 dan 1997.

	1991 (1986-1991)	1994 (1989-1994)	1997 (1992-1997)
Pemeriksaan Kehamilan oleh Tenaga Kesehatan	76,2	82,3	89,4
Daerah - Perkotaan	92,2	95,4	97,2
- Pedesaan	69,7	77,3	86,4
Wilayah - Jawa-Bali	81,1	86,3	91,8
- Luar Jawa-Bali	70,2	77,0	86,3
Bersalin di Sarana Pelayanan Kesehatan	20,3	22,9	27,6
Daerah - Perkotaan	50,5	56,7	59,7
- Pedesaan	8,8	10,2	15,9
Wilayah - Jawa-Bali	23,1	25,3	31,6
- Luar Jawa-Bali	18,1	19,6	22,3
Bersalin Ditolong oleh Tenaga Kesehatan	31,7	36,5	43,0
Daerah - Perkotaan	64,7	73,6	76,4
- Pedesaan	18,2	22,5	30,9
Wilayah - Jawa-Bali	29,3	34,1	41,8
- Luar Jawa-Bali	34,5	39,6	44,5
Imunisasi TT Ibu Hamil (minimal 1 kali selama hamil)	56,8	65,3	71,8
Daerah - Perkotaan	70,5	77,5	80,5
- Pedesaan	51,2	60,7	68,6
Wilayah - Jawa-Bali	64,6	72,2	75,3
- Luar Jawa-Bali	46,9	56,3	67,2
Imunisasi TT Ibu Hamil (2 kali selama hamil)	42,6	48,8	53,4
Daerah - Perkotaan	55,8	58,4	61,6
- Pedesaan	37,2	45,2	50,4
Wilayah - Jawa-Bali	50,6	55,0	56,8
- Luar Jawa-Bali	32,5	40,7	48,9

Tabel 2. Persentase Kehamilan yang Pernah Diperiksa oleh Tenaga Kesehatan.

Pemeriksaan kehamilan	1986-1991	1989-1994	1992-1997
Pernah diperiksa	76,2	82,3	89,4
Frekwensi kunjungan			
Tidak pernah	20,1	17,7	10,6
1-3 kali	24,1	20,7	19,7
4 kali atau lebih	55,4	61,2	69,1
Umur kehamilan pada kunjungan pertama			
Trimester 1			
Trimester 2	28,9	30,9	37,6
Trimester 3	39,2	40,8	43,3
	11,3	10,3	8,6

Ditinjau dari frekuensi pemeriksaan, pada tahun 1986-91 tercatat 55 persen kelahiran yang pernah diperiksa 4 kali atau lebih selama dalam kandungan, pada tahun 1992-1997 angka tersebut meningkat menjadi 69%. Cakupan yang melakukan pemeriksaan pertama pada trimester pertama dan kedua tampak meningkat, pada tahun 1992-1997 mencapai 38 dan 43% (Tabel 2).

Pondok Bersalin Desa (Polindes) sudah tersebar di desa-desa, tetapi masih banyak ibu melahirkan di rumah, hanya 28% ibu bersalin di sarana pelayanan kesehatan (Gambar 1). Membandingkan cakupan tersebut di wilayah Jawa-Bali adalah lebih tinggi daripada di wilayah Luar Jawa-Bali, namun perbedaan yang lebih besar tampak antara daerah perkotaan dan pedesaan. Kesenjangan yang besar ini sudah tampak sejak SDKI 1991 dan 1994, dan sementara ini belum terlihat mengecilnya perbedaan tersebut, sebagai hasil dari upaya pemerataan (Tabel 1).

Hampir semua kehamilan, pernah diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan, tetapi hanya 43% yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah Jawa-Bali tidak jauh berbeda di bandingkan dengan di wilayah Luar Jawa-Bali. Meskipun distribusi bidan telah ditingkatkan sampai ke desa-desa, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan masih sangat berbeda antara daerah perkotaan dan pedesaan (selisih 46%). Perbedaan yang besar dari cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan, antara daerah perkotaan dan pedesaan ini sudah terlihat sejak hasil SDKI 1991 (selisih 47%) dan 1994 (selisih 51%),

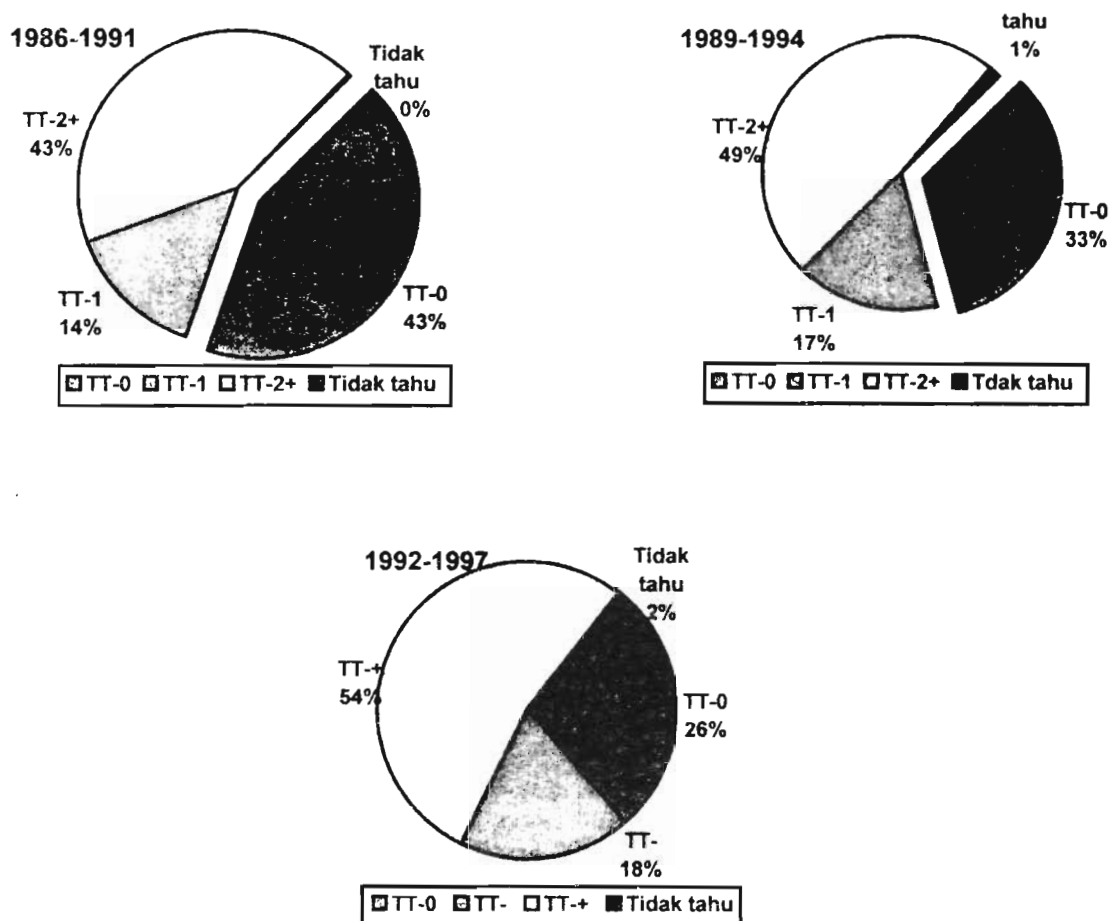
dan pada SDKI 1997 belum terlihat berkurang (Tabel 1 dan Gambar 1).

IMUNISASI TETANUS

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mendapat 2 kali suntikan tetanus toksoid (TT) selama kehamilan pertama, dan 1 kali suntikan pada setiap kehamilan berikutnya. Secara umum 53% ibu hamil pernah mendapat 2 kali suntikan TT, atau 72% ibu hamil minimal pernah mendapat 1 kali TT. Cakupan tersebut lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan, dan lebih tinggi di wilayah Jawa-Bali daripada di wilayah Luar Jawa-Bali. Sedangkan 26% kelahiran adalah dari ibu yang tidak pernah mendapat imunisasi TT selama hamil, angka tersebut tampak lebih tinggi di daerah pedesaan daripada perkotaan, demikian pula di wilayah Luar Jawa-Bali lebih tinggi daripada di wilayah Jawa-Bali (Tabel 1 dan Gambar 2).

PEMBERIAN PIL ZAT BESI

Anemia ibu hamil masih tetap tinggi di Indonesia, dan kebutuhan zat besi selama hamil tidak dapat terpenuhi hanya dari makanan saja. Dalam upaya menanggulangi anemia ibu hamil, pada tahun 1974 program kesehatan ibu telah melaksanakan pemberian pil zat besi kepada para ibu yang sedang hamil, tetapi hanya 67% (SDKI 1994) dan 74% (SDKI 1997) ibu hamil yang pernah mendapat pil zat besi -- di daerah perkotaan 77-81 persen dan di pedesaan 63-72% kehamilan yang pernah diberikan pil zat besi.



Gambar 2. Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil.

Tabel 3. Pemberian Pil Zat Besi kepada Ibu Hamil, SDKI 1994 dan 1997.

	SDKI 1994 (1989-1994)	SDKI 1997 (1992-1997)
Ibu hamil pernah mendapat pil zat besi	67.1	74.3
Daerah - Perkotaan	77.3	80.7
- Pedesaan	63.1	71.9
Wilayah - Jawa-Bali	74.9	77.9
- Luar Jawa-Bali	55.3	69.2
Ibu hamil mendapat 90 butir pil zat besi	14.4	24.4
Daerah - Perkotaan	25.0	34.0
- Pedesaan	10.3	20.8
Wilayah - Jawa-Bali	18.1	31.1
- Luar Jawa-Bali	8.9	14.8

Program kesehatan ibu menganjurkan agar setiap ibu hamil mendapat paling sedikit 90 butir pil zat besi selama kehamilannya. Dari survei ini tercatat hanya 24 persen ibu hamil yang mendapat 90 butir atau lebih pil zat besi. Cakupan tersebut lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan, dan lebih tinggi di wilayah Jawa-Bali daripada di wilayah Luar Jawa-Bali (Tabel 3).

Dibandingkan dengan hasil survei tahun 1994, -- yang meliputi kelahiran tahun 1989-1994 terlihat peningkatan cakupan ibu hamil yang mendapat pil zat besi, terutama cakupan yang mendapat 90 butir atau lebih pil zat besi sesuai dengan yang dianjurkan.

PEMBAHASAN

Di antara ibu yang melahirkan dalam tahun 1992-1997, 89% pernah memeriksakan kesehatan minimal 1 kali selama hamilnya (K1), angka tersebut telah mendekati target akhir Pelita VI yakni 90%, dan cakupan yang memeriksakan 4 kali (K4) baru mencapai 69%, yang berarti cakupan masih di bawah target akhir Pelita VI yakni 80% atau lebih³⁾. Meningkatnya cakupan pemeriksaan ibu hamil lebih cepat di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan, dan di wilayah Luar Jawa-Bali daripada di wilayah Jawa-Bali, sehingga perbedaan cakupan antara daerah maupun wilayah mengecil.

Walaupun cakupan pemeriksaan kesehatan waktu hamil sudah meningkat, namun lebih dari 70% ibu masih bersalin di rumah, dan 57% ibu bersalin ditolong tenaga non-kesehatan, terutama di daerah pedesaan 84% ibu bersalin di rumah

dan 70% persalinan (1992-1997) masih ditolong oleh tenaga non-kesehatan. Membandingkan persen-tase ibu bersalin di rumah sedikit lebih tinggi di wilayah Luar Jawa-Bali daripada di Jawa-Bali, sedangkan persentase ibu bersalin ditolong tenaga non-kesehatan di wilayah Jawa-Bali adalah sedikit lebih besar daripada di wilayah Luar Jawa-Bali. Perbedaan cakupan ibu bersalin di rumah maupun cakupan ibu bersalin ditolong tenaga non-kesehatan, tampak besar antara daerah perkotaan dan pedesaan, sedangkan antara wilayah Jawa-Bali dan Luar Jawa-Bali tidak tampak perbedaan yang besar.

Analisis faktor determinan yang mempengaruhi pilihan penolong bersalin (SDKI 1994), dilaporkan bahwa riwayat/ pengalaman komplikasi obstetri tidak mempengaruhi pilihan penolong bersalin, tetapi pendidikan ibu, pendidikan suami, daerah perkotaan/pedesaan, wilayah Jawa-Bali/Luar Jawa-Bali, media informasi dan status ekonomi mempengaruhi pilihan tersebut⁴⁾.

Cakupan imunisasi TT minimal 1 kali pada ibu hamil sudah meningkat menjadi 70% atau lebih, di daerah perkotaan sedikit lebih tinggi daripada di daerah pedesaan, dan di wilayah Jawa-Bali sedikit lebih tinggi daripada di wilayah Luar Jawa-Bali. Perbedaan cakupan imunisasi TT pada ibu hamil antara daerah perkotaan dan pedesaan maupun antara wilayah Jawa-Bali dan Luar Jawa-Bali sudah mengecil. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995, dilaporkan 6,2% kematian bayi disebabkan tetanus neonatorum⁵⁾. Bila angka kematian bayi dalam kurun waktu 1987-1997 adalah 46 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 1997), maka angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum diperkirakan sebesar 3 per

1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tinggi dibandingkan sasaran PELITA VI yang diharapkan tidak lebih dari 1 per 1000 kelahiran hidup.

Perbedaan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin antara daerah perkotaan dengan pedesaan, dan antara wilayah Jawa-Bali dengan Luar Jawa-Bali, sudah tampak sejak SDKI 1991 (kelahiran kurun waktu 1986-1991). perbedaan cakupan pemeriksaan ibu hamil dari kelahiran kurun waktu 1992-1997 (SDKI 1997) sudah mengecil, tetapi perbedaan cakupan persalinan di sarana pelayanan kesehatan dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan, antara daerah perkotaan dan pedesaan masih tetap besar belum terlihat berkurang, berarti jangkauan pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin belum merata, meskipun upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil sudah menyediakan tenaga bidan desa dan pondok bersalin desa (Polindes), yang diutamakan untuk daerah pedesaan.

Pada tahun 1995, dari follow-up ibu hamil dilaporkan 51% ibu hamil menderita anemi, walaupun 89% ibu hamil pernah mendapat pil zat besi. Ibu hamil yang mendapat 90 butir atau lebih pil zat besi hanya 27% sesuai dengan anjuran program kesehatan ibu, dan hanya 23% yang meminumnya (SKRT 1995)⁶⁾. Dalam survei ini tercatat bahwa distribusi pil zat besi kepada ibu hamil sudah mencapai 74% (1992-1997), tetapi yang mendapat 90 butir pil tersebut hanya 24%, meskipun cakupan ibu hamil yang memeriksakan 4 kali atau lebih sudah mencapai 69%. Berarti ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya selama hamil tidak selalu mendapatkan pil zat

besi yang diperlukan untuk mencegah anemi. Perbedaan cakupan distribusi pil zat besi antara daerah perkotaan dan pedesaan maupun antara wilayah Jawa-Bali dan Luar Jawa-Bali tampak sedikit mengecil.

Pada tahun 1986 tercatat 74% ibu hamil dengan anemi⁷⁾, dan pada tahun 1995 turun menjadi 51%⁷⁾. Dalam kurun waktu 9 tahun, menurunnya prevalensi anemi ibu hamil tampak lambat.

Ditinjau dari dampak pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal care*)⁸⁾ pada beberapa *outcome* tersebut di atas -- tetanus neonatorum dan prevalensi anemi -- perlu diteliti efektivitas dari pelayanan tersebut, termasuk sistem pencatatan dan pelaporan, supaya dapat dievaluasi seberapa jauh pemeriksaan ibu hamil dapat mendeteksi dini kasus dengan komplikasi obstetri atau risiko tinggi, sehingga dapat dilakukan rujukan dan mengurangi *case fatality rate* maupun kematian perinatal/neonatal dari kasus-kasus tersebut.

KESIMPULAN

Secara umum dapat disimpulkan bahwa cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil sudah meningkat dibandingkan dengan hasil survei sebelumnya.

1. Cakupan pemeriksaan ibu hamil hampir mencapai target akhir Pelita VI.
2. Cakupan persalinan di sarana pelayanan kesehatan masih rendah, dengan perbedaan besar antara daerah maupun wilayah.
3. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan masih rendah, dengan

perbedaan besar antara daerah maupun wilayah.

4. Ibu hamil yang pernah mendapat imunisasi tetanus minimal satu kali 72%, dan yang mendapat dua kali 53%, perbedaan cakupan imunisasi antara daerah maupun wilayah sudah mengecil.
5. Distribusi pil zat besi sudah mencapai 74%, dan hanya 24% mendapat 90 butir atau lebih.

DAFTAR RUJUKAN

1. DHS Analytical Reports, No.4. (1997). DHS Maternal Mortality Indicators: An Assessment of the Data Quality and Implications for Data Use. Demographic and Health Surveys, September 1997.
2. World Health Organization (1996). Catalogue of Health Indicators.
3. Departemen Kesehatan R.I., Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga (1996). Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu.
4. Sarimawar Djaja, A. Lubis, T. Setyowati, C.M. Kristanti, R.L. Budiarto dan S.S. Soesanto: Faktor determinan yang mempengaruhi pilihan penolong persalinan, Analisis lanjut SDKI 1994. Buletin Penelitian Kesehatan, vol. 24(2&3): 121-129, 1996.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (1997). Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995: Pola Penyakit Sebab Kematian di Indonesia, halaman 96-135.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (1997). Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995: Studi Follow-up Ibu Hamil, halaman 26-56.
7. Sarimawar Djaja, L. R. Budiarto dan Y. Sidharta (1987). Anemi pada Wanita Hamil. Prosiding Seminar Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986. Halaman 115-124.
8. Cleone Rooney (1992). Antenatal care and maternal health: How effective is it? A Review of the evidence. Maternal Health and Safemotherhood Programme, Division of Family Health, World Health Organization, Geneva.